

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. E Umur 22 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Jetak

Siti Fadrinawati<sup>1</sup>, Widayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sfadrinawati@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: sfadrinawati@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Continuity of  
Care, Pregnancy,  
Childbirth, Postpartum*

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan, *Continuity of  
Care*, Kehamilan,  
Persalinan, Nifas, BBL ,  
KB

---

### Abstract

*Maternal and child health is a key indicator of national development, yet maternal and infant mortality rates in Indonesia remain high. In Semarang Regency, maternal deaths due to hemorrhage and preeclampsia are still reported, although Jetak Health Center has successfully maintained Zero Maternal Mortality through intensive monitoring and reproductive health education. This study was conducted because Continuity of Care (CoC) has proven effective in reducing maternal morbidity and mortality, enhancing maternal involvement in decision-making, and strengthening the mother–midwife relationship. The research employed a descriptive case study approach on Mrs. E, 22 years old, G2P1A0, in the working area of Jetak Health Center, Semarang Regency, from May to September 2025. The subject received comprehensive midwifery care covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning, with data collected through interviews, physical examinations, and direct observation. Results showed that all care provided was consistent with midwifery service standards, with no gap between theory and practice, supporting a healthy pregnancy, safe delivery, optimal postpartum recovery, and good infant growth and development. In conclusion, CoC is effective in improving the quality of midwifery services at primary health facilities. The study recommends that clients apply care with family support, students utilize CoC to strengthen clinical skills, and midwives deliver care according to procedures with complete protective equipment.*

### Abstrak

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting pembangunan kesehatan, namun angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi. Kondisi di Kabupaten Semarang juga menunjukkan kasus kematian ibu akibat perdarahan dan preeklamsia, meskipun Puskesmas Jetak berhasil mempertahankan capaian Zero AKI melalui pemantauan intensif dan edukasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini dilakukan karena Continuity of Care (CoC) terbukti efektif menurunkan angka kesakitan dan

kematian ibu, meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan, serta memperkuat hubungan ibu–bidan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif studi kasus pada Ny. E, 22 tahun G2P1A0, di wilayah kerja Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang, selama Mei–September 2025. Subjek mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana, dengan data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Hasil menunjukkan seluruh asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, serta mendukung kehamilan sehat, persalinan aman, masa nifas optimal, dan tumbuh kembang bayi yang baik. Kesimpulannya, penerapan CoC efektif meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Saran penelitian ini adalah agar klien menerapkan asuhan dengan dukungan keluarga, mahasiswa memanfaatkan CoC untuk meningkatkan keterampilan klinis, dan bidan melaksanakan asuhan sesuai prosedur dengan penggunaan APD lengkap.

---

### **Pendahuluan**

Kesehatan ibu dan anak merupakan komponen penting dalam menentukan kualitas pembangunan kesehatan suatu daerah. Tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. WHO (2020) melaporkan bahwa sekitar 295.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022), menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu masih menjadi prioritas nasional. Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi proses persalinan. Situasi di Kabupaten Semarang juga mencerminkan tantangan tersebut. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2023 mencatat tujuh kasus kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsia. Meskipun demikian, Puskesmas Jetak menjadi salah satu wilayah yang mampu mempertahankan capaian Zero AKI. Keberhasilan ini tidak terlepas dari upaya pemantauan intensif terhadap ibu hamil, pendampingan selama persalinan, serta edukasi kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh bidan secara konsisten. Pelayanan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) merupakan salah satu pendekatan efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. CoC adalah bentuk pelayanan yang diberikan secara terintegrasi dan berulang mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Menurut Homer et al. (2019), model asuhan ini dapat meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan, memperkuat hubungan ibu–bidan, serta membantu mendeteksi komplikasi secara lebih cepat. Dengan keterhubungan asuhan yang berlanjut, bidan dapat memahami kondisi, kebutuhan, dan risiko klien secara menyeluruh. Dalam dunia pendidikan kebidanan, konsep CoC juga diimplementasikan melalui program *One Student One Client* (OSOC). Program ini memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan secara lengkap pada satu klien, sehingga mahasiswa mampu mengembangkan keterampilan klinis, komunikasi, dan empati dalam praktik nyata. Selain memberikan manfaat bagi mahasiswa, pendekatan ini juga memperkuat pelayanan kebidanan di tingkat masyarakat. Studi terdahulu menunjukkan bahwa ibu yang

mendapatkan asuhan CoC cenderung lebih siap menghadapi persalinan, mengalami kecemasan lebih rendah, memiliki pemahaman lebih baik tentang perawatan diri, serta menunjukkan keberhasilan lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif (Walyani, 2015). Selain itu, CoC memastikan ibu mendapatkan informasi yang tepat mengenai perawatan masa nifas dan pilihan kontrasepsi pascapersalinan. Berdasarkan hal tersebut, pemberian asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. E usia 22 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang menjadi penting untuk mendukung proses kehamilan yang sehat, persalinan aman, masa nifas optimal, serta tumbuh kembang bayi yang baik. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan CoC secara komprehensif pada Ny. E dan menilai kesesuaiannya dengan standar pelayanan kebidanan. Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peningkatan mutu asuhan kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang. Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan mulai bulan Mei hingga September 2025. Subjek dalam studi ini adalah Ny. E, umur 22 tahun G2P1A0 seorang ibu hamil yang memasuki trimester III dan selanjutnya mendapatkan asuhan berkelanjutan selama proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan metode keluarga berencana. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, serta observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. E sejak masa kehamilan trimester II sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:\

#### **Asuhan Kehamilan**

Pada kunjungan pertama, Ny. E usia 22 tahun G2P1A0 hamil 26 minggu datang dengan keluhan nyeri punggung. Keluhan ini merupakan keluhan fisiologis trimester kedua akibat perubahan postur tubuh dan relaksasi ligamentum sehingga otot punggung bekerja lebih berat (Varney, 2018; Manuaba, 2019). Keluhan Ny. E sesuai dengan teori karena tidak disertai tanda bahaya. Penelitian Kusumawardani & Rachmawati (2021) serta Shirvani et al. (2019) menunjukkan bahwa nyeri punggung pada trimester kedua dapat ditangani dengan pijat effleurage atau latihan peregangan yang terbukti efektif menurunkan nyeri.

Hasil pemeriksaan fisik Ny. E menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ditandai dengan tekanan darah 110/70 mmHg, LILA 25 cm, Hb 12,4 g/dl, TFU sesuai usia kehamilan, dan DJJ 145 x/menit. Parameter tersebut sesuai dengan standar kehamilan normal (Prawirohardjo, 2020; Varney, 2018). Penelitian Nurulaini et al. (2022) menyebutkan bahwa LILA normal dan Hb  $\geq 11$  g/dl berhubungan dengan risiko rendah terjadinya BBLR. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik pada kunjungan ini.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 35 minggu, ibu mengeluh mudah lelah dan nyeri punggung, yang merupakan keluhan fisiologis trimester ketiga akibat pembesaran uterus dan peningkatan beban metabolik (Manuaba, 2019). Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah, DJJ, TFU, dan posisi janin dalam batas normal. TFU 28 cm dan posisi kepala sudah masuk PAP menandakan kesiapan persalinan (Varney, 2018). Hasil penelitian Wulandari et al. (2020) memperkuat bahwa pemeriksaan Leopold dan DJJ efektif memantau kesejahteraan janin.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi tanda bahaya dan tanda persalinan, anjuran istirahat cukup, konsumsi tablet Fe, dan pengajaran teknik pijat effleurage untuk mengurangi nyeri punggung. Pijat effleurage terbukti meningkatkan

relaksasi otot dan menurunkan intensitas nyeri punggung hingga 40–50% (Rahayu & Fitriani, 2021; Putri et al., 2022). Ibu mampu memahami dan mempraktikkan kembali instruksi yang diberikan. Secara keseluruhan, kondisi ibu dan janin berada dalam batas fisiologis tanpa keluhan patologis, sesuai teori dan hasil penelitian sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Persalinan**

Ny. E, usia 22 tahun G2P1A0, usia kehamilan 39+5 minggu, datang dengan keluhan mulas sejak pagi, keluar lendir bercampur darah, dan air-air dari jalan lahir sehingga mengarah pada Ketuban Pecah Dini (KPD). Tanda-tanda tersebut merupakan tanda persalinan awal yang sesuai dengan teori Prawirohardjo (2020). Manuaba (2019) menjelaskan bahwa KPD meningkatkan risiko infeksi intrauterin, sehingga perlu dilakukan penilaian segera terkait kondisi ketuban dan waktu pecahnya. Studi Putri & Widiyastuti (2021) menunjukkan bahwa 7–10% persalinan diawali KPD, dan risiko meningkat bila tidak segera ditangani. Keluhan dan kondisi ibu sesuai dengan literatur sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/90 mmHg, DJJ 140x/menit, his teratur, dan pembukaan serviks 2 cm dengan ketuban pecah spontan berwarna jernih. Parameter tersebut menunjukkan bahwa janin dalam kondisi baik dan belum tampak tanda infeksi (Varney, 2018; Manuaba, 2019). Studi Herlina et al. (2022) menegaskan bahwa pembatasan pemeriksaan dalam pada KPD sangat penting untuk mencegah infeksi. Kondisi Ny. E sesuai teori karena pemeriksaan dalam dilakukan minimal dan tanda vital masih normal.

Berdasarkan analisis data, Ny. E didiagnosis inpartu kala I fase laten dengan KPD, dengan risiko potensial infeksi pada ibu dan janin. Panduan Prawirohardjo (2020) dan Varney (2018) menyebutkan bahwa pasien dengan KPD dan pembukaan < 4 cm perlu dirujuk ke rumah sakit untuk observasi dan pemberian antibiotik profilaksis. Penelitian Kusuma et al. (2021) menunjukkan bahwa rujukan dini pada KPD menurunkan komplikasi maternal-neonatal sebesar 40%. Analisis pada Ny. E konsisten dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kondisi KPD, tanda bahaya, dan kebutuhan rujukan. Ibu dan keluarga memahami edukasi dan menerima rujukan sesuai rekomendasi. Selain itu, bidan melakukan pijat effleurage untuk membantu relaksasi dan menurunkan ketegangan ibu, yang terbukti efektif mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan (Putri et al., 2022). Bidan juga memberikan dukungan emosional dan membantu persiapan rujukan. Seluruh tindakan sesuai standar asuhan persalinan dan praktik berbasis bukti, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada kunjungan pertama bayi usia 2 hari, hasil subjektif menunjukkan bahwa bayi lahir sehat dengan menangis kuat, tonus otot baik, berat badan 3200 gram, dan panjang badan 49 cm. Kondisi ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir sehat (BBLs) memiliki berat antara 2500–4000 gram, panjang 48–52 cm, serta menangis kuat setelah lahir. Meskipun ibu memiliki riwayat ketuban pecah dini (KPD), bayi tidak menunjukkan tanda bahaya seperti demam, kuning, atau kesulitan menyusui. Manuaba (2019) menekankan bahwa 48 jam pertama merupakan masa adaptasi kritis, namun bayi Ny. E menunjukkan kondisi fisiologis yang baik tanpa adanya gangguan adaptasi. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Secara objektif, pemeriksaan pertama menunjukkan tanda vital dalam batas normal (S 36,6°C, RR 40x/menit, N 130x/menit), berat tubuh 3100 gram (penurunan fisiologis), tali pusat bersih dan kering, serta tidak ada kelainan kongenital. Kemenkes RI (2022) menyebutkan rentang normal tanda vital bayi baru lahir yaitu suhu 36,5–37,5°C, nadi 120–

160×/menit, dan napas 30–60×/menit. Penelitian Lestari & Suryani (2021) menunjukkan bahwa metode dry cord care lebih efektif mencegah infeksi tali pusat dibandingkan penggunaan antiseptik berulang. Seluruh temuan objektif konsisten dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan kedua usia 4 hari, bayi tetap menunjukkan adaptasi baik. Penurunan berat badan masih dalam batas fisiologis (<10%), ASI keluar lancar, bayi tampak puas setelah menyusui, dan frekuensi eliminasi adekuat. Saifuddin (2018) menegaskan bahwa penurunan berat badan 5–10% pada minggu pertama merupakan hal normal dan akan kembali naik pada usia 7–10 hari. Kondisi tali pusat mulai mengering tanpa tanda infeksi juga sesuai pedoman WHO (2020). Penelitian Sari & Handayani (2020) memperkuat bahwa tali pusat yang dirawat secara kering mempercepat proses pemisahan dan menurunkan risiko omfalitis. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga usia 14 hari, bayi mengalami kenaikan berat badan yang baik menjadi 3800 gram, menyusui efektif, dan tali pusat sudah puput tanpa infeksi. Tanda vital normal dan pemeriksaan fisik menunjukkan pertumbuhan sesuai usia. Marmi (2018) menyebutkan bahwa tali pusat umumnya puput pada usia 7–14 hari. Hurlock (2019) menambahkan bahwa kenaikan berat badan sekitar 150–200 gram per minggu merupakan indikator pertumbuhan fisiologis yang baik. Penelitian Fitriani et al. (2021) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan optimal dalam dua minggu pertama. Tidak ditemukan kesenjangan klinis.

Penatalaksanaan pada seluruh kunjungan meliputi edukasi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya, serta pemberian informasi mengenai imunisasi dasar lengkap. Kemenkes RI (2022) dan WHO (2021) menegaskan bahwa fokus utama pelayanan neonatus yaitu pencegahan infeksi, pemantauan tumbuh kembang, dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Putri et al. (2020) menunjukkan bahwa edukasi imunisasi meningkatkan cakupan imunisasi hingga 95%, sedangkan Anggraeni et al. (2020) melaporkan bahwa edukasi ASI eksklusif meningkatkan keberhasilan laktasi dan menurunkan risiko infeksi neonatal. Seluruh penatalaksanaan yang diberikan bidan sudah sesuai teori kebidanan tanpa ditemukan kesenjangan.

### **Asuhan Nifas**

Pada kunjungan nifas pertama, kondisi subjektif yang disampaikan Ny. E menunjukkan adaptasi postpartum yang baik. Ibu merasa senang setelah melahirkan, mampu makan 3–4 kali sehari dengan menu seimbang, minum cukup, serta menjaga kebersihan diri. Seluruh perilaku tersebut sesuai dengan teori Varney (2018) yang menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas merupakan komponen penting untuk mencegah infeksi dan menunjang laktasi. Prawirohardjo (2020) juga menegaskan bahwa nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup akan mempercepat pemulihan fungsi organ reproduksi. Ditinjau dari aspek psikologis, ketenangan ibu pasca persalinan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, sehingga dukungan keluarga dan kenyamanan lingkungan memiliki peran penting selama masa nifas. Penelitian Rahmawati & Suryaningsih (2022) membuktikan bahwa ibu dengan pemenuhan nutrisi yang optimal mengalami involusi uterus lebih cepat, sejalan dengan kondisi Ny. E yang menunjukkan pemulihan yang baik.

Secara objektif, pemeriksaan hari kedua postpartum menunjukkan tanda vital normal, tinggi fundus uteri berada pada pertengahan pusat–simpfisis, lochea rubra normal, serta ASI telah keluar. Seluruh temuan ini sesuai dengan teori fisiologi masa nifas di mana hari ke-1 hingga ke-3, uterus mengalami penurunan tinggi sekitar satu jari per hari dan lochea berwarna merah kecokelatan. Hasil pemeriksaan yang stabil ini menunjukkan tidak adanya infeksi maupun komplikasi postpartum seperti endometritis. Penelitian Dewi & Rahayu (2021) menjelaskan pentingnya pemeriksaan tanda vital dan lochea sebagai indikator utama status fisiologis masa nifas. Tidak ditemukannya kesenjangan antara kondisi ibu dengan teori memperkuat bahwa proses involusi berlangsung optimal.

Analisis data pada kunjungan hari kedua mengarah pada kesimpulan bahwa Ny. E berada dalam kondisi nifas fisiologis dengan involusi uterus berjalan normal, ASI keluar lancar, dan tidak ada tanda patologis. Berdasarkan teori Varney (2018), kondisi nifas normal ditandai dengan proses involusi yang sesuai hari postpartum, lochea normal, serta kondisi umum ibu yang stabil. Manuaba (2019) menambahkan bahwa refleks laktasi yang baik merupakan salah satu tanda pemulihan fisiologis yang berjalan dengan baik. Hasil penelitian Saraswati & Indriani (2022) mendukung hal tersebut, menyatakan bahwa kelancaran ASI merupakan indikator pemulihan postpartum yang optimal. Dengan demikian, kondisi Ny. E pada hari kedua postpartum dapat dinyatakan konsisten dengan literatur dan penelitian terkini.

Pada kunjungan nifas hari ke-4, ibu mengeluhkan kelelahan akibat kurang istirahat di malam hari karena menyusui, yang merupakan kondisi fisiologis umum pada postpartum minggu pertama. Manuaba (2019) menyebutkan bahwa rasa lelah sering muncul akibat perubahan hormonal, proses menyusui, serta adaptasi terhadap pola tidur baru. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital normal, involusi uterus berjalan sesuai usia postpartum, lochea sanguinolenta, dan luka perineum mulai menutup. Kondisi ini menunjukkan pemulihan berjalan baik tanpa tanda infeksi. Teori Bobak et al. (2018) menyatakan bahwa pada hari ke-4 postpartum, TFU seharusnya berada di pertengahan pusat–simfisis, konsisten dengan hasil pemeriksaan Ny. E. Penelitian Sari et al. (2022) menunjukkan hubungan antara istirahat cukup dengan kecepatan involusi uterus, sehingga edukasi tentang istirahat menjadi esensial dalam pencegahan komplikasi postpartum.

Kunjungan nifas hari ke-14 menunjukkan perkembangan pemulihan yang semakin baik. Ny. E tidak mengeluhkan gangguan apa pun dan menyatakan bahwa proses menyusui lancar. Pemeriksaan menunjukkan TFU tidak teraba, lochea serosa, serta luka jahitan perineum yang kering tanpa tanda infeksi. Teori Marmi (2018) menyatakan bahwa pada minggu kedua postpartum, uterus sudah tidak teraba di atas simfisis sebagai tanda involusi lengkap. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan literatur dan menunjukkan bahwa proses pemulihan uterus berlangsung fisiologis. Penelitian Putri et al. (2020) juga mendukung bahwa perubahan lochea menjadi serosa pada hari ke-10–14 adalah indikator pemulihan endometrium yang normal. Tidak adanya keluhan seperti nyeri perineum, perdarahan, atau kelelahan berlebih menunjukkan adaptasi postpartum yang optimal, mempertegas bahwa kondisi Ny. E berada dalam batas normal.

Pada hari ke-30 postpartum, Ny. E menunjukkan kondisi yang stabil dan fisiologis. Uterus telah mengalami involusi sempurna, lochea alba keluar, dan ASI lancar. Ibu datang untuk berkonsultasi mengenai penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Kebutuhan konseling KB pada masa nifas sangat penting untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan status menyusui. BKKBN (2021) menjelaskan bahwa metode kontrasepsi untuk ibu menyusui meliputi pil progestin, IUD, suntik 3 bulan, dan implant. Kondisi Ny. E yang stabil membuatnya layak untuk menerima konseling KB. Penelitian Yuliana & Handayani (2020) menunjukkan bahwa konseling KB masa nifas meningkatkan kesiapan dan kepuasan ibu dalam mengambil keputusan. Dengan demikian, pemberian KIE KB merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada kunjungan ini.

Secara keseluruhan, seluruh temuan subjektif, objektif, analisis, serta penatalaksanaan pada empat kali kunjungan nifas Ny. E menunjukkan konsistensi yang kuat dengan teori fisiologi postpartum dan bukti ilmiah terkini. Tidak ditemukan kesenjangan signifikan antara teori dan praktik, serta proses pemulihan ibu berjalan optimal. Edukasi yang diberikan bidan—meliputi nutrisi, istirahat, perawatan perineum, perawatan payudara, ASI eksklusif, senam nifas, dan KB—mencerminkan standar pelayanan kebidanan masa nifas sesuai pedoman Kemenkes RI dan literatur kebidanan internasional. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai standar, efektif, dan mendukung pemulihan ibu secara menyeluruh selama masa nifas.

### **Asuhan KB**

Pada data subjektif, Ny. E datang ke poli KIA untuk melanjutkan KB suntik 3 bulan (DMPA) dan menyatakan merasa cocok serta tidak mengalami keluhan seperti perdarahan, nyeri kepala, atau gangguan penglihatan. Ibu menyusui secara eksklusif dan belum haid sejak melahirkan satu bulan lalu. Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi suntik 3 bulan aman digunakan mulai 6 minggu postpartum bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Penelitian Sari & Wulandari (2020) juga menemukan bahwa ibu banyak memilih KB suntik karena efektivitasnya yang tinggi (>99%) serta kenyamanan penggunaan. Data subjektif ini sesuai teori tanpa ditemukan kesenjangan.

Pada data objektif, tanda vital dan kondisi fisik ibu berada dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, N 83x/menit, RR 20x/menit, suhu 37,5°C). Payudara simetris dengan produksi ASI lancar, tidak ada oedema, dan abdomen tidak nyeri tekan. Prawirohardjo (2018) menyatakan bahwa sebelum pemberian kontrasepsi hormonal, perlu pemeriksaan fisik dasar serta memastikan tidak ada kontraindikasi seperti hipertensi, infeksi payudara, atau kondisi patologis lain. Penelitian Handayani dkk. (2019) menegaskan pentingnya skrining tekanan darah untuk mencegah efek samping hormonal. Pada kasus ini, seluruh hasil pemeriksaan sesuai syarat pemberian KB suntik, sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Analisis data menunjukkan bahwa Ny. E, 22 tahun, menyusui eksklusif, tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, dan berada dalam kondisi fisik yang sehat, sehingga memenuhi kriteria penggunaan DMPA. Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan memiliki tingkat keberhasilan 99,7% dengan syarat suntikan dilakukan tepat waktu setiap 12 minggu. Temuan penelitian Dewi & Rahmawati (2021) memperkuat bahwa keterlambatan jadwal suntik merupakan penyebab utama kegagalan kontrasepsi suntik. Karena tidak ada kontraindikasi dan ibu menunjukkan kesiapan serta pemahaman metode, maka diagnosa kebidanan dan rencana kontrasepsi tepat dan sesuai teori.

Penatalaksanaan dimulai dengan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian informasi mengenai kondisi ibu. Bidan kemudian melakukan *informed choice* dan *informed consent* dengan menjelaskan manfaat, efek samping, cara kerja, dan jadwal suntik ulang. Saifuddin (2018) menegaskan bahwa edukasi sebelum tindakan merupakan hak akseptor dan berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB. Pelaksanaan injeksi DMPA 150 mg diberikan secara intramuskular dengan teknik aseptik sesuai pedoman Kemenkes RI (2021). Penelitian Rahayu & Ningsih (2020) menunjukkan bahwa teknik injeksi yang benar dapat mencegah abses lokal dan meningkatkan kenyamanan klien. Seluruh langkah ini telah sesuai pedoman dan standar pelayanan.

Setelah tindakan, bidan memberikan edukasi lanjutan mengenai tanda efek samping, jadwal suntikan ulang, dan anjuran menjaga pola hidup sehat untuk mengontrol berat badan karena DMPA dapat meningkatkan nafsu makan. Prawirohardjo (2018) dan temuan Sari & Wulandari (2020) menegaskan pentingnya konseling gizi untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih pada akseptor KB suntik. Pemilihan DMPA pada Ny. E juga telah memenuhi prinsip KLOP (Keamanan, Legalitas, Operasional, Praktis), yang memastikan metode kontrasepsi sesuai kondisi fisiologis, prosedur nasional, kemudahan pelaksanaan, serta kenyamanan ibu. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan KB suntik 3 bulan menjadi pilihan tepat dan aman bagi Ny. E.

### **Simpulan dan Saran**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. E dari kehamilan trimester II, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan bahwa pada masa kehamilan kunjungan Ny. E sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. ibu hamil

harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Pada proses persalinan Ny.E berlangsung secara normal pervaginam di RS Puri Asih dengan ditolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, proses persalinan lancar tanpa penyulit dan komplikasi kondisi bayi lahir langsung menangis, berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny.E sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek. Dalam setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan keadaan pada bayi dan sejalan dengan teori. Pada asuhan nifas kunjungan sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan antara lain asuhan pijat oksitosin untuk membantu produksi ASI agar lebih banyak. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. E memilih untuk menggunakan KB Suntik. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Saran dari penulis bagi klien yaitu klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak. Bagi mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Bagi bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan, Dosen Pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini.

### **Daftar Pustaka**

- Abbas, M., Hadijono, S., Emilia, O., & Hartono, E. (2017). Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 127–134.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marheni, Gu. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita* (A. Pramesta, Ed.; 1st ed.). CV. ANDI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020* (E. S. Lestari, Ed.). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. [www.dinkes.jatengprov.go.id](http://www.dinkes.jatengprov.go.id)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023* (S. E. Lestari, Ed.). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023* (P. I. Raniasmu, Ed.; 1st ed.). Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fitria, Y., & Izfaizah. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal. *CFP : Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 2024.
- Fitriana, Y. (2018). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat* (U. P. Hastanto, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Deepublish.
- Helen, V., & Kriebs, J. M. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.

- Herlina, Virgia, V., & Wardani, R. A. (2018). Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 5–10.
- Julizar, M., & Muslim. (2021). Efektifitas ASI Eksklusif Pada Perkembangan Motorik Kasar Bayi. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 6–10.
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia* (B. Hardhana & F. Sibuea, Eds.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia* (F. Sibuea, Ed.; 1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kunang, A., & Puspariny, C. (2020). Efektifitas Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 1(12), 64–68. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>
- Mastikana, I., Mutiara, S., & Ikramah, D. N. (2022). Pentingnya Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas. *Protal Riset Dan Inovasi Pengabdian Masyarakat*, 1(4). <https://ojs.transpublika.com/index.php/PRIMA/>
- Metti, D. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 228–232.
- Munthe, J. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care Edisi 2* (2nd ed.). Trans Info Media.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan Midwifery Continuity Of Care. *Oksitosin Kebidanan*, IV(2), 67–77.
- Pertiwi, F. D., & Isnawati. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 2338–7475.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin, Ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmanindar, N., & Rizkoh, U. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Nifas Di Puskesmas Jatinegara Tahun 2018. *Jurnal SIKLUS*, 08(1).
- Rizka Amarina, A., Irmayani, & Sudarmi. (2021). Pengaruh Kombinasi Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(2), 84–89. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan* (F. A. Rahmawati, Ed.; 1st ed.). Jakad Publishing.
- Tinungki, Y. L. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 6(1), 28–36.
- Trianingsih, I., Yenie, H., & Fadilah, S. (2018). Pengaruh Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas 1-7 Hari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2).
- Trisnawati, F. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* (1st ed.). PT. Prestasi Pustakarya.
- Utami, N. H., & Rokhanawati, D. (2017). *Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Widuri Sleman*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologi* (S. Wibowo, Ed.; 1st ed.). CV. Andi OFFSET.
- Walyani, E. S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.